

MARCELLO SCHIAVON

**MÉTODOS E ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO
DOS RECURSOS FINANCEIROS NA SAÚDE PÚBLICA**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Finanças Corporativas, Centro de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Cláudio Miessa Rigo

**CURITIBA
2003**

AGRADECIMENTOS

À minha família que compreendeu minhas ausências
e aos meus pais que não pouparam esforços
para que eu concluísse meus estudos.

SUMÁRIO

RESUMO	vi
1 GESTÃO FINANCEIRA	1
1.1 ESTRUTURA	1
1.2 IMPORTÂNCIA E FUNÇÕES	3
1.2.1 Financiamento e alocação	4
1.2.2 Planejamento, controle e avaliação	6
2 EFICIÊNCIA E CUSTO	7
2.1 APLICAÇÃO EFICIENTE	7
2.2 ESTABILIDADE E SUSTENTAÇÃO FINANCEIRAS	7
2.3 ORGANIZAÇÃO DA ÁREA FINANCEIRA	8
3 INSTRUMENTOS DA GESTÃO FINANCEIRA	9
3.1 APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS	9
4 CONTABILIDADE	10
4.1 OBJETIVOS	10
4.2 PRINCÍPIOS E LANÇAMENTOS CONTÁBEIS	11
4.2.1 Lançamentos contábeis	11
4.2.2 Conceito de dupla partida	13
4.2.3 Plano de contas	13
4.2.4 Relatórios e demonstrativos contábeis	15
4.2.5 Balanço patrimonial	15
4.2.6 Demonstração de resultados	16
4.2.7 Balancete	17
4.2.8 Depreciação	18
4.2.9 Contabilidade no setor público	18
5 ORÇAMENTO	20
5.1 LEGALIDADE	20
5.2 PRINCÍPIOS E OBJETIVOS	21
5.3 ETAPAS E PROCEDIMENTOS	21
5.4 CONTROLE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	22
5.4.1 Desvios de aplicação	22
5.4.2 Orçamento-programa	22

6 CAPITAL DE GIRO	23
6.1 COMPONENTES	23
6.1.1 Administração de caixa	24
6.1.2 Administração de faturamento e recebimentos	25
6.1.2.1 Gerenciamento de contratos e convênios	26
6.1.2.2 Administração de pagamentos	26
6.1.3 Administração de estoques	27
7 PLANEJAMENTO FINANCEIRO	27
7.1 DEFINIÇÃO E OBJETIVOS	27
7.2 INVESTIMENTOS	28
7.2.1 Tomada de decisão	28
7.2.2 Fluxo de Fundos	29
7.2.2.1 Equivalência e valor presente	30
7.2.2.2 Análise custo-benefício e análise custo-efetividade	31
7.2.2.3 Identificação e mensuração dos custos	32
7.2.2.4 Identificação e mensuração dos benefícios	33
8 CONTROLE E AVALIAÇÃO FINANCEIROS	34
8.1 DEFINIÇÃO	34
8.2 ANÁLISE FINANCEIRA	35
8.2.1 Análise vertical e horizontal	35
8.2.2 Análise de tendências	36
8.2.3 Análise da liquidez e endividamento	36
8.2.4 Análise de rentabilidade	38
8.3 CONTRIBUIÇÃO	40
8.4 CUSTOS	41
8.4.1 Custo direto	41
8.4.2 Custo indireto	41
8.4.3 Custo fixo, variável e total	42
8.4.4 Custo unitário, médio e marginal	44
8.4.5 Apuração de custos	45
8.4.5.1 Metodologia simples de estimativa de custos	45
8.4.5.2 Metodologia de apuração de custos	46
8.4.5.3 Apuração dos custos diretos	47

8.4.5.4 Critérios de rateio	48
8.4.5.5 Controle e contenção	48
8.5 CRITÉRIOS DE REPASSE FINANCEIRO DO SUS	50
8.6 MEDIDAS CORRETIVAS	50
8.7 FONTES DE FINANCIAMENTO	51
9 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	52
10 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56

RESUMO

Atualmente, as Secretarias de Saúde necessitam de técnicas para gerirem os recursos financeiros disponibilizados pelas diversas fontes de recursos. Elas devem definir quais as fontes de onde serão levantados os recursos e incluírem estas previsões de entradas no Orçamento Anual.

As dificuldades encontradas pelos gestores públicos da área da saúde são muitas, pois eles devem aprimorar-se tecnicamente e acostumar-se com o mundo financeiro, que para muitos significa uma tarefa de grande dificuldade, seja pela falta de intimidade com a área financeira ou pela falta de interesse.

Vários princípios e características do SUS guardam relação direta com a dimensão econômico-financeira. A principal delas é a descentralização de atividades e responsabilidades para o nível municipal. Outras características importantes incluem a articulação entre as diversas esferas de governo e a conseqüente fusão dos recursos financeiros num fundo único em cada nível de governo; descentralização e flexibilização na contratação e pagamento dos prestadores contratados; repasse de recursos de acordo com critérios objetivos (demográficos, epidemiológicos) em vez de tendências históricas. A partir desse momento as Secretarias de Saúde passam a ter como responsabilidades principais o planejamento, organização, controle, avaliação e gestão dos serviços públicos de saúde.

1 GESTÃO FINANCEIRA

1.1 ESTRUTURA

O processo de municipalização do sistema público de saúde e os desafios impostos pela crise estrutural do setor tornam imprescindível uma reformulação radical dos métodos e estratégias de gerenciamento dos recursos financeiros na área.

Utilizar uma analogia com a produção de bens materiais, ajuda a entender o papel da gestão financeira na saúde pública e a identificar o que diferencia os serviços de saúde. Como qualquer empresa produtora de bens ou serviços, um prestador de serviços de saúde pública é uma entidade transformadora de recursos, pois utiliza os recursos físicos, humanos e tecnológicos de que dispõe para produzir serviços de saúde que são entregues à população gratuitamente.

Existem três elementos da prestação de serviços de saúde pública com os quais o gestor têm que se preocupar, que são:

- a) a origem dos recursos financeiros necessários à produção dos serviços;
- b) a alocação e eficiência com que os insumos são utilizados e o custo decorrente dessa eficiência;
- c) o impacto dos serviços sobre o estado de saúde da população em relação a seu custo.

Novas responsabilidades e novos desafios para as Secretarias Municipais de Saúde, a descentralização dos serviços de saúde pública significa responsabilidades ampliadas e diversificadas. Formalmente, tornam-se responsabilidades das Secretarias Municipais de Saúde:

- a) o planejamento, organização, controle, avaliação e gestão dos serviços públicos de saúde;
- b) o planejamento, programação e organização da rede hierarquizada de saúde, juntamente com o Estado;
- c) a execução dos serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, alimentação e nutrição, saneamento básico, saúde do trabalhador e saúde ambiental;
- d) a execução da política de insumos e equipamentos;
- e) a formação de consórcios intermunicipais;
- f) celebração de contratos e convênios com prestadores privados e o seu controle e fiscalização.

Essas novas responsabilidades requerem novas competências no gerenciamento de recursos financeiros, na negociação para transferência de recursos, no gerenciamento de contratos com prestadores públicos e privados, na articulação de serviços diversificados, na coordenação intersetorial e interinstitucional. Essas competências eram tradicionalmente pouco enfatizadas ou desenvolvidas na área da saúde, mas no Sistema Unificado de Saúde tornam-se imprescindíveis, envolvendo necessidades de formação e treinamento de recursos humanos específicos e instrumentos apropriados de gestão e informação.

Os recursos disponíveis para o setor da saúde são limitados e muitas vezes insuficientes para cobrir todas as necessidades. Os gestores locais e prestadores de serviços têm a necessidade e responsabilidade de utilizar esses recursos da melhor maneira possível, buscando a eficiência e a maximização do impacto e da qualidade dos serviços. Uma das principais estratégias para atingir esse objetivo é a concentração de esforços e recursos nas ações de maior impacto social.

Os dois principais objetivos da nova gestão financeira nos serviços de saúde são a melhoria da eficiência e a garantia da estabilidade e sustentação econômicas. O primeiro implica tirar o melhor proveito possível dos recursos existentes, eliminando desperdícios e aumentando a produtividade, reduzindo assim o custo dos serviços. O segundo objetivo consiste em diversificar as fontes de financiamento para torná-lo menos vulnerável às oscilações da conjuntura econômica e mais estável.

1.2 IMPORTÂNCIA E FUNÇÕES

A gestão de recursos financeiros em seu sentido mais amplo constitui, cada vez mais, um elemento crítico e imprescindível ao gerenciamento dos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados. Ela desempenha um papel importante no processo de tomada de decisões em saúde e um impacto crítico na qualidade e continuidade dos serviços, contribuindo significativamente para a viabilidade econômico-financeira de serviços e programas de saúde. Decisões sobre a contratação de pessoal ou a implantação de novos serviços têm implicações diretas e indiretas sobre a estabilidade financeira de uma unidade prestadora de serviços de saúde.

Tradicionalmente, a administração financeira tem sido considerada como uma das cinco grandes áreas funcionais da administração, ao lado da administração de pessoal, de compras ou materiais, de vendas ou de marketing e da produção. A administração financeira também partilha com as funções básicas da administração: planejar, organizar, coordenar, dirigir e controlar, e sua importância tende

naturalmente a crescer numa época de crise econômica e escassez de recursos, em que seu adequado gerenciamento é fundamental.

Em sua definição mais estrita, a administração financeira tem como objetivo imediato prover e gerenciar os recursos financeiros necessários à consecução das atividades da organização. Num conceito mais abrangente, seria o grupo de funções administrativas que se responsabiliza pela administração do fluxo de dinheiro, de tal forma que a organização tenha meios de realizar seu objetivo.

No setor público, a função contábil estava atrelada a um processo orçamentário centralizado e burocratizado, enquanto a função de financiamento era inexistente, pois às unidades administrativas estava vedado a levantar seus próprios recursos. Essa visão está mudando rapidamente no setor público.

1.2.1 Financiamento e alocação

Analizada a dimensão econômico-financeira do setor da saúde e da prestação de serviços, ficou claro que o primeiro pode ser visto como um fluxo de recursos financeiros que precisa ser gerenciado. Dois tipos de decisão são inerentes à gestão financeira: o financiamento e a alocação de recursos. O financiamento é a atividade voltada para a obtenção dos recursos financeiros necessários à realização das atividades, enquanto a alocação de recursos diz respeito às decisões quanto à sua utilização, especialmente na aquisição e combinação dos diversos insumos necessários à prestação de serviços.

Historicamente no Brasil, a atividade de financiamento tem sido ignorada pelos órgãos públicos prestadores de serviços de saúde, principalmente porque não parecia fazer parte de suas responsabilidades. No entanto, um secretário municipal

de Saúde que barganha com uma Secretaria de Finanças por uma parcela maior do orçamento para a saúde, não deixa de estar cuidando do financiamento.

Graças a uma mudança importante introduzida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um único gestor municipal pode receber recursos de várias fontes, seja do governo municipal, através da Secretaria de Finanças, do governo estadual, que pode alocar livremente parte dos repasses recebidos do governo federal, e do Ministério da Saúde no caso dos repasses de recursos federais. Portanto, a negociação pode se dar com vários órgãos simultaneamente. Por outro lado, as crises financeiras do setor mostram que o financiamento é um dos aspectos críticos do sistema público de saúde e do SUS em particular e deve, portanto, receber toda a atenção. Sabe-se que a crise que envolve a saúde e a previdência social é principalmente uma crise de financiamento. Não se trata apenas de reivindicar mais recursos para o setor, mas também de identificar as diferentes fontes de recursos existentes e potenciais, conhecer suas características, avaliar sua viabilidade e explorar fontes alternativas. Além disso, a tendência e necessidade de tornar mais técnicos os critérios de repasse ou distribuição de recursos, tornando-os mais objetivos e transparentes, faz com que a própria gestão financeira esteja se tornando cada vez mais técnica e complexa.

A função de alocação também tem sido tradicionalmente menosprezada à medida que os mecanismos de planejamento e programação financeiros eram bastante rígidos e centralizados e, em grande parte, desvinculados do planejamento de atividades de serviços. Assim, as unidades prestadoras de serviços de saúde tinham pouca autonomia para alocar e remanejar os recursos de acordo com suas necessidades específicas. Essa situação está mudando, primeiro porque pelo processo de descentralização, as prefeituras têm hoje mais flexibilidade e autonomia

para a utilização dos recursos da saúde e, segundo, porque as crises repetidas do setor da saúde chamaram a atenção para a necessidade de avaliar o custo e a viabilidade econômica das políticas de saúde e rever os critérios de alocação de recursos.

1.2.2 Planejamento, controle e avaliação

Para desempenhar as funções estratégicas de financiamento e alocação, o gerente financeiro necessita desenvolver três conjuntos principais de atividades, que são o planejamento, controle e avaliação.

O planejamento consiste em definir como as atividades irão acontecer, identificar o volume de recursos necessários à sua realização e definir como esses recursos deverão ser obtidos e combinados. O planejamento financeiro consiste em prover o volume e os tipos de recursos necessários para atingir os objetivos da organização e definir como eles serão aplicados. O controle consiste em acompanhar as atividades em andamento, assegurar-se de que elas seguem um determinado plano e identificar e corrigir possíveis problemas durante sua execução, consistindo, basicamente, em comparar o que foi planejado com o que está sendo realizado, ou seja, verificar se as metas estão sendo atingidas. Avaliação é o exame das atividades, afim de verificar se elas atingiram as metas fixadas ou estão se desenvolvendo em condições adequadas.

2 EFICIÊNCIA E CUSTO

2.1 APLICAÇÃO EFICIENTE

A alocação de recursos deve ser realizada da melhor forma possível, ou seja, com eficiência alocativa. Os diferentes recursos ou insumos, tais como pessoal, materiais, equipamentos e tecnologia devem ser combinados de maneira a maximizar o resultado ou produto pretendido e evitar gargalos e desperdícios. A maneira com que os recursos são aplicados entre diferentes insumos e atividades se reflete decisivamente na eficiência e no custo dos serviços. Quando um insumo ou recurso está disponível, mas não pode ser utilizado plenamente porque outro insumo não está presente em quantidade suficiente, o problema muitas vezes é de eficiência alocativa, pois uma distribuição mais equilibrada dos recursos financeiros disponíveis entre os dois insumos poderia eliminar o problema. O exemplo clássico é um equipamento não utilizado por falta de um profissional para operá-lo.

2.2 ESTABILIDADE E SUSTENTAÇÃO FINANCEIRAS

No planejamento e programação de uma atividade, o gerente financeiro deve também se preocupar com que os recursos financeiros necessários estejam disponíveis enquanto perdurar a atividade ou programa, isto é, com a estabilidade financeira e a sustentação a longo prazo da atividade. Por exemplo, para assegurar a sustentação financeira de um programa ou atividade de saúde, é necessário não só dotá-lo de recursos em sua implantação, mas também garantir que os recursos necessários ao seu funcionamento estejam disponíveis no decorrer da vida do

programa. Isso implica conhecer e distinguir o custo de investimento e implantação do custo de operação do programa ou atividade.

Ao planejar o programa de saúde, deve-se prever o fornecimento ininterrupto de recursos financeiros para a sua continuidade. Não faz muito sentido montar um programa de saúde, se já se sabe de antemão que dificilmente contará com os recursos necessários, pois o dinheiro utilizado para desenvolvê-lo e implantá-lo será possivelmente desperdiçado. No entanto, a área de saúde no Brasil está repleta de exemplos de programas e atividades que foram implantados e gradualmente abandonados, simplesmente por falta de recursos ou por não se terem previsto recursos suficientes para sua operação.

2.3 ORGANIZAÇÃO DA ÁREA FINANCEIRA

Apesar de não haver uma estrutura organizacional certa ou apropriada para a área financeira de todos os serviços de saúde pública, certos princípios básicos de organização são aplicáveis em todos os casos, não importando a estrutura organizacional adotada. Especificamente, a estrutura organizacional deve estabelecer linhas nítidas de autoridade e responsabilidade, possibilitar uma autonomia de funcionamento, demarcar responsabilidades e estabelecer amplitudes adequadas de controle.

Tradicionalmente, divide-se a área financeira de acordo com as funções mais importantes para cada organização ou a natureza dos instrumentos que ela comporta. Dessa forma, é comum a área financeira estar estruturada em torno do planejamento, orçamento, contabilidade, tesouraria, controle e avaliação, auditoria e custos. Entretanto, outros fatores também determinam o tamanho e a estrutura da

área financeira, como a realidade e características locais, o tamanho da organização, os recursos físicos, financeiros e humanos disponíveis, o volume e a complexidade dos procedimentos e controles financeiros a serem mantidos, o grau de descentralização de responsabilidades e recursos.

No setor público brasileiro em geral, e nas Secretarias Municipais de Saúde em particular, a área financeira nem sempre está estruturada e algumas áreas recebem uma conotação diferente. A função de "controle e avaliação", por exemplo, geralmente se refere à responsabilidade pelo recebimento, verificação e encaminhamento das contas hospitalares e ambulatoriais, sem muita relação com as funções financeiras tradicionais de controle e de avaliação, mas também pode ter uma atuação mais expressiva, analisando a execução de contratos. Por tradição e pela sua importância no sistema de programação e repasse dos recursos financeiros, a função financeira mais desenvolvida e presente em quase todas as organizações públicas é a de orçamento, que, em geral, também engloba a função de planejamento financeiro.

A maneira correta de definir a estrutura organizacional financeira de uma Secretaria Municipal de Saúde seria fazer um levantamento das condições e das características próprias e peculiares da instituição e do município.

3 INSTRUMENTOS DA GESTÃO FINANCEIRA

3.1 APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

A crescente complexidade e o volume de recursos financeiros associados à gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) tornam obrigatória a utilização de

instrumentos de administração financeira mais sofisticados. É importante salientar que esses instrumentos são complementares e interdependentes, devendo ser articulados num conjunto coerente. Nenhum deles pode cumprir sua função ou oferecer sua contribuição adequadamente se utilizado isoladamente.

As atuais responsabilidades do administrador público financeiro podem ser resumidas da seguinte forma: obter e manejar fundos, administrar os bens ativos da instituição, determinar o volume total de capital a ser mobilizado, alocar esse capital eficientemente entre os vários ativos e obter uma estrutura financeira adequada às necessidades e características da instituição. Essas responsabilidades são orientadas não só para a análise externa da instituição, como os tribunais de contas, e como também para a tomada de decisão no âmbito interno.

4 CONTABILIDADE

4.1 OBJETIVOS

A contabilidade é um sistema de informações destinado a registrar todas as movimentações ou transações financeiras de uma organização. Todas as operações realizadas que envolvam recursos financeiros ou o patrimônio da organização devem ser registradas em documentos e livros próprios e segundo procedimentos sistemáticos e padronizados internacionalmente. Toda atividade de produção de bens ou serviços tem como contrapartida um fluxo financeiro, assim a contabilidade constitui um registro sistemático da vida da organização.

Esse registro tem duas finalidades. Internamente, é imprescindível à direção da organização registrar todas as transações para que possa manter controle

adequado das atividades e dos custos, e tomar as decisões apropriadas no momento oportuno. Externamente, os relatórios produzidos pela contabilidade permitem a qualquer interessado conhecer a situação financeira da organização e aos órgãos legalmente encarregados dessa responsabilidade, como a auditoria externa e os tribunais de contas, para verificar que as transações e procedimentos financeiros da organização estejam feitos de acordo com os princípios e padrões legais.

Toda requisição de material de um setor a outro, todo pagamento de funcionários, todo fluxo financeiro é registrado pela contabilidade através de lançamentos contábeis por um valor monetário, que, por convenção, é o seu valor de custo. A partir desse registro contábil, podem ser feitas todas as análises financeiras, permitindo o aprofundamento de aspectos específicos.

4.2 PRINCÍPIOS E LANÇAMENTOS CONTÁBEIS

4.2.1 Lançamentos contábeis

A contabilidade é um sistema estruturado de registro sistemático de movimentações e transações financeiras. Os registros de operações individuais (compra ou venda de material, pagamento de pessoal, etc.), chamados de lançamentos contábeis, obedecem a um conjunto de princípios e convenções aceitas internacionalmente (a sua maior parte), que visam assegurar a compatibilidade e padronização das informações contábeis.

Do ponto de vista contábil, toda empresa ou instituição tem bens e direitos, ou seja, coisas e valores que ela possui ou tem direito a receber, e obrigações, o

que ela deve a terceiros. Uma conta contábil representa um bem, direito ou obrigação de um determinado tipo; temos, portanto, uma conta fornecedores, uma conta dinheiro em caixa, uma conta empréstimos a pagar e uma conta equipamentos, entre outras. Por convenção, o que a organização "tem" é chamado de Ativo, e o que ela "deve", de Passivo. Todo recurso aplicado (Ativo) foi obtido de alguma fonte (Passivo), definindo-se, então, que o total do Ativo é sempre e necessariamente igual ao total do Passivo.

Dentro do Passivo, dois tipos de conta merecem comentário. O que é devido a terceiros (fornecedores, bancos, órgãos governamentais) é chamado de Exigível. Mas a instituição pode obter seus recursos não de terceiros, mas diretamente dos proprietários, tratando-se do Patrimônio Líquido, que representa o que "sobraria" para os donos da empresa ou instituição se ela usasse todos os seus ativos para pagar suas dívidas e obrigações (Exigível). Já o patrimônio líquido é a diferença entre o ativo e o passivo exigível, e pode ser positivo, se a instituição tiver mais bens e direitos do que obrigações, ou negativo, se as dívidas forem maiores do que os bens e direitos.

Além do Ativo e do Passivo, a contabilidade também trabalha com outros dois tipos de contas que configuram as contas ditas de Resultado. As contas de Receita e as contas de Despesa representam respectivamente o que a organização recebe pela comercialização do seu produto e o gasto despendido para produzir esse produto. Percebe-se uma diferença fundamental entre as contas de Ativo e Passivo, de um lado, e as contas de Receita e Despesa, de outro: Receita e Despesa são contas dinâmicas que retratam movimentos ou fluxos de recursos ocorridos durante um determinado período (geralmente, um ano), enquanto as

contas de Ativo, Passivo e Patrimônio Líquido são estáticas e representam a posição ou situação em determinado momento (geralmente, o final do exercício contábil).

4.2.2 Conceito de dupla partida

O conceito de dupla partida é aquele em que todo recurso pode ser visto de dois pontos de vista: sua origem ou fonte e sua utilização. Da mesma forma, o conceito de dupla partida estabelece que todo lançamento contábil tem dois lados, uma conta de partida ou origem, que é diminuída, e uma conta de chegada ou uso, que é aumentada. Cada conta pode ser "debitada" ou "creditada" para retratar aumentos e diminuições do seu saldo. Por convenção, toda conta de Ativo aumenta por meio de um débito e diminui por meio de um crédito. Para as contas de Passivo ocorre o contrário: aumentam por meio de créditos e diminuem por meio de débitos. Toda transação resulta num débito em uma conta e um crédito em outra. Assim, para que os registros contábeis representem corretamente o efeito de qualquer transação, devem ser feitos dois registros. Na verdade, todo lançamento de um débito deve ter um lançamento de crédito que o compense. Esse sistema pode ser ilustrado pela utilização das chamadas "contas T", em que cada conta pode ser creditada (em seu lado direito) ou debitada (em seu lado esquerdo).

4.2.3 Plano de contas

Para organizar e padronizar os lançamentos contábeis, a contabilidade utiliza um plano de contas, o qual permite agrupar e classificar os lançamentos contábeis de acordo com a origem, finalidade ou natureza da transação. Um plano

de contas consiste em uma estruturação ordenada e sistematizada das contas utilizáveis numa organização. Pode ser adaptado às características e necessidades de cada instituição, mas obedece sempre aos mesmos princípios contábeis. O plano de contas utilizado no setor público também é um pouco diferente daqueles utilizados em empresas privadas, mas obedece à lógica e princípios semelhantes. Na verdade, um plano de contas nada mais é do que um conjunto estruturado e ordenado de todas as contas de Ativo, Passivo, Patrimônio Líquido, Receita e Despesa. As instituições de saúde devem adotar um plano de contas uniforme, ou seja, um sistema uniforme de classificação contábil. Um plano de contas facilita o desenrolar de todo o processo contábil, desde a coleta de dados até a apresentação de relatórios, não somente por economizar tempo e esforço despendidos na escrituração e classificação de lançamentos, mas também por reduzir o número de erros.

O plano de contas é a peça mais importante da organização contábil. A elaboração de um plano contábil obedece aos princípios de contabilidade geralmente aceitos e às normas legais aplicáveis em cada caso concreto. Além de uma lista das contas utilizadas, o plano deve conter as diretrizes técnicas gerais e especiais que orientam a realização dos registros contábeis e dos atos praticados na entidade. Assim, um plano de contas compõe-se fundamentalmente da relação de todas as contas agrupadas segundo sua natureza ou função e, geralmente, associadas a um código numeral indicativo dessa classificação; da descrição da função de cada conta, mostrando claramente o que ela representa e para que deve ser utilizada; da descrição minuciosa do funcionamento das contas, indicando quando e como são debitadas ou creditadas, seu relacionamento com outras contas, a natureza do seu saldo e tudo o que for julgado de utilidade para uso de cada

conta; de fluxogramas gerais mostrando as operações básicas e as contas que deverão ser utilizadas em cada registro; de fluxogramas especiais mostrando as operações mais complexas, de funcionamento mais delicado, indicando os procedimentos e os lançamentos específicos para cada uso; e de instruções gerais e particulares sobre a elaboração dos relatórios mensais, demonstrativos e balanços gerais e análises.

4.2.4 Relatórios e demonstrativos contábeis

Periodicamente, a contabilidade agrupa, consolida os lançamentos e os transcreve em relatórios e demonstrações contábeis. Essas demonstrações resumem e descrevem a situação financeira da organização em determinada data e a evolução dessa situação no período desde a última demonstração, sendo esse período geralmente de um ano. O balanço e o demonstrativo de resultados constituem os dois principais demonstrativos contábeis.

4.2.5 Balanço patrimonial

O balanço contábil é a apuração da situação financeira de uma organização em determinado instante, normalmente o último dia do período contábil (geralmente de um ano). Representa, num quadro de duas seções, o saldo das contas nos três grupos de contas estáticas: Ativo, Passivo e Patrimônio Líquido. Ativo, à esquerda, registra os bens e direitos da instituição, isto é, o que ela já possui e o que ela tem a receber e o passivo, à direita, registra as obrigações, ou dívidas, e o Patrimônio Líquido, que é a parte pertencente aos proprietários.

Como o Patrimônio Líquido representa a diferença entre o Ativo e o Passivo Exigível, os dois lados de um balanço estão sempre em equilíbrio, ou seja, seus totais são sempre iguais. Isso resulta do conceito básico da dupla partida: a todo crédito corresponde obrigatoriamente um ou mais débitos, e vice-versa. Outra interpretação desse equilíbrio remete à visão do Passivo como origem de recursos, do Ativo como utilização desses recursos, e do Patrimônio Líquido como o aporte dos proprietários - e o que "sobra" para eles quando a empresa é fechada: todo bem ou direito (Ativo) tem necessariamente que ser obtido de terceiros (Passivo Exigível) ou dos proprietários (Patrimônio Líquido).

Os itens do Ativo e do Passivo estão sempre classificados de acordo com os prazos de realização ou de pagamento, isto é, o tempo que levam normalmente para se transformar em dinheiro. Assim, existe no Ativo o Realizável a curto prazo (também chamado de Ativo circulante), o Realizável a longo prazo e o Permanente. Já no Passivo, temos o Exigível a curto prazo (ou Passivo circulante) e o Exigível a longo prazo.

4.2.6 Demonstração de resultados

A demonstração de resultados mostra a receita obtida com a venda dos serviços prestados (ou de produtos) e o custo das despesas relativas a essa prestação durante o exercício encerrado na data do balanço. O saldo final, Receita menos Despesa, constitui o lucro, ou prejuízo, do exercício. Já que esse lucro, ou prejuízo, vai "enriquecer", ou "empobrecer", os proprietários da organização, ele representa a mudança no Patrimônio Líquido.

4.2.7 Balancete

O balancete é um balanço parcial de uma escrituração contábil ou uma posição intermediária, podendo ser mensal, do próprio balanço.

As demonstrações financeiras fornecem informações valiosas sobre a situação ou posição financeira dos serviços e o fluxo monetário em termos de receitas e despesas. Essas informações interessam aos proprietários da organização, ou seja, à entidade mantenedora, oficial ou privada, para que ela saiba como está sendo administrado e os resultados financeiros obtidos.

Outro demonstrativo bastante útil é o chamado Demonstrativo de Origens e Aplicações de Recursos, que apresenta de forma resumida de onde vêm os recursos utilizados pela instituição durante o período e onde foram aplicados. Basicamente, constituem origens de recursos os aumentos de Patrimônio Líquido e de Exigível a Longo Prazo, e constituem aplicações os aumentos no Ativo Imobilizado, bem como no Realizável a Longo Prazo. A diferença entre origens e aplicações resulta em variações no Capital Circulante Líquido, que nada mais é do que o excedente do Ativo Circulante sobre o Passivo Circulante. Esse relatório é dos mais úteis para o gerente financeiro e outros interessados no desempenho financeiro da instituição, pois transforma o balanço, um relatório estático, numa informação dinâmica sobre as mudanças ocorridas nos principais grupos de contas. Em outras palavras, o relatório indica onde foram levantados os recursos obtidos durante o ano e onde foram aplicados.

4.2.8 Depreciação

O conceito de depreciação é de uso muito freqüente e importante. Significa a perda progressiva da eficiência funcional de bens imobilizados como edifícios, máquinas, instalações, veículos, etc. Essa perda de valor se dá pelo desgaste do bem devido ao uso (envelhecimento), e à obsolescência tecnológica. A maior parte dos ativos imobilizados, com exceção de terrenos e obras de arte, têm vida útil limitada, ou seja, serão úteis à empresa por um certo número de anos ou períodos contábeis, após o que o bem deverá ser substituído. Para a contabilidade, a depreciação anual de um bem é parte do valor deste, correspondendo ao desgaste estimado para o ano.

Embora não seja um desembolso, a depreciação certamente constitui um custo e o valor anual da depreciação de um bem deve ser lançado como despesa e a crédito da conta do bem, diminuindo seu valor. Para lançar essa depreciação, é necessário resolver três questões: a estimação da vida útil do bem; a escolha do método de depreciação e a escolha da base de cálculo. O lançamento da depreciação como despesa naturalmente reduz o lucro da organização, sobre o qual pagará imposto de renda; assim, a Receita Federal só aceita alguns dos métodos de cálculo de depreciação.

4.2.9 Contabilidade no setor público

A contabilidade do setor público segue basicamente os mesmos princípios, com algumas particularidades. A principal particularidade da contabilidade do setor

público é que na administração direta ela tem a característica de estar intimamente associada ao orçamento.

A Lei 4.320/64 determina em seu artigo 85 as responsabilidades dos serviços de contabilidade no setor público: "Os serviços de contabilidade serão organizados de forma a permitir o acompanhamento da execução orçamentária, o conhecimento da composição patrimonial, a determinação dos custos dos serviços industriais, o levantamento dos balanços gerais, a análise e interpretação dos resultados econômicos e financeiros."

A contabilidade do setor público brasileiro segue um plano de contas quase idêntico nos três níveis de governo. O plano de contas está organizado em torno de dois critérios de classificação: por natureza da conta e por função. O primeiro critério considera o tipo ou natureza de receita ou despesa, e o segundo, o objetivo ou utilização a que essa receita ou despesa se presta. Uma distinção importante na estrutura de contas é aquela entre Despesas (e Receitas) Correntes, relativas à manutenção de atividades continuadas, e Despesas (e Receitas) de Capital, que se referem à formação de capital ou adição de valor ao patrimônio existente, incluindo todos os investimentos em obras, instalações e equipamentos.

No setor público trabalha-se normalmente com três tipos de demonstrações de acordo com três subsistemas contábeis: orçamentárias (relativas à execução do orçamento), financeiras (referentes a recebimentos e pagamentos efetuados) e patrimoniais (referentes à composição do patrimônio da entidade).

Na verdade, a contabilidade do setor público é quase sempre associada ao processo de elaboração e execução do orçamento. Por tradição, a contabilidade do setor público reduz-se praticamente ao registro da execução orçamentária. Ou seja, lançam-se em livros ou documentos próprios as operações de empenhamento e

realização de despesa e transferências financeiras entre contas, itens ou unidades de despesa. Ela intervém, assim, em três momentos principais: no momento do empenhamento da despesa; nessa oportunidade, os serviços de contabilidade, através de seção competente, verificam se foram cumpridas todas as exigências legais e regulamentares de âmbito federal, estadual, local e interno. A autenticação de uma nota de empenho pelos serviços da contabilidade gera a presunção de que o processamento da despesa até aquele momento é perfeito; no estágio da liquidação, a despesa é novamente submetida ao crivo dos serviços de contabilidade. Estando em condições, o processo será informado e encaminhado à autoridade competente para a autorização de pagamento; finalmente, toda a despesa paga é analisada pela contabilidade antes de ser registrada.

5 ORÇAMENTO

5.1 LEGALIDADE

A base legal para o processo orçamentário do setor público é a Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964, que estabelece normas gerais de direito financeiro para a elaboração e controle dos orçamentos e balanços públicos.

5.2 PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

O orçamento é um plano de ação integrado e coordenado, normalmente de periodicidade anual, expresso em valores monetários. Define basicamente como os recursos necessários vão ser levantados e como serão utilizados nas várias atividades desenvolvidas pela instituição.

A maior utilidade do orçamento é servir de balizamento para o que ocorre com a instituição e suas finanças ao longo do ano. Os dados do orçamento servem de padrão para comparar os resultados reais das unidades da organização.

O orçamento é a expressão financeira de um plano de ação, que fornece a direção para a vida financeira da instituição. O orçamento traduz as estratégias traçadas em metas operacionais e financeiras de curto prazo, sendo parte importante do processo de planejamento e controle da administração. A utilização do orçamento ajuda a dirigir as atividades de modo a atingir os objetivos da instituição e a controlar custos e eliminar desperdícios.

5.3 ETAPAS E PROCEDIMENTOS

O processo orçamentário apresenta os objetivos técnicos e financeiros da instituição, o detalhamento de metas, a especificação da origem dos recursos necessários (através do poder legislativo – votação – e executivo – aprovação). No momento da execução orçamentária deve ser realizado o controle e avaliação do que foi ou está sendo realizado.

Após executado o orçamento, será encaminhado ao tribunal de contas relatórios afim de prestar contas desta execução.

Para calcular um orçamento é necessário observar as necessidades da população, estimar a quantidade de pessoal, materiais, serviços e equipamentos necessários para a perfeita execução daquilo que foi planejado, e lançar as necessidades destes insumos em termos monetários.

5.4 CONTROLE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.4.1 Desvios de aplicação

A execução orçamentária consiste em arrecadar os recursos financeiros das diversas fontes e realizar as despesas de acordo com a necessidade e de acordo com o que foi orçado. Dois aspectos principais devem merecer atenção: diferenças de valor e desvios temporais (realização antes ou depois do previsto). A ocorrência de desvios em relação ao orçamento, diferenças de valor e de período de realização, não constitui um problema em si e pode até ser um ponto positivo, desde que uma arrecadação seja maior que o previsto ou que a produtividade seja mais alta.

5.4.2 Orçamento-programa

O orçamento-programa por mais de trinta anos tem sido um instrumento de planejamento financeiro e operacional estruturado em torno de uma classificação funcional-programática, estrutura hierarquizada de funções, programas, projetos e atividades. Para cada função e programa devem ser previstos os recursos necessários ao desenvolvimento de todas as atividades relacionadas com ela.

Segundo a Lei 4.320/64, o Poder Executivo de cada esfera de governo deve encaminhar anualmente ao Legislativo uma proposta orçamentária, com mensagem expositiva e justificativa, projeto de lei de orçamento, tabelas explicativas e especificação dos programas especiais de trabalho custeados por dotações globais. Devem ser apresentados, através de Projeto de Lei para aprovação na Câmara, o Plano Plurianual (PPA), que define as diretrizes, os objetivos e as metas de trabalho da administração pública para um período de quatro anos, tanto para as receitas e despesas de custeio quanto de capital. A Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) é a que define e prioriza as metas para o ano seguinte e orienta a elaboração da lei orçamentária. E a Lei Orçamentária Anual (LOA) é a que estabelece o programa de atividades para o ano seguinte, definindo a respectiva alocação de recursos, estima de receitas e fixação de despesas.

6 CAPITAL DE GIRO

6.1 COMPONENTES

O capital de giro ou capital circulante é definido como o total do Ativo Circulante da organização (caixa, títulos negociáveis, contas a receber e estoques) no sentido amplo, correspondendo ao capital circulante líquido (diferença entre Ativo Circulante e Passivo Circulante).

O ciclo operacional tem uma duração variável, que depende do setor de atividade e de outros fatores próprios à instituição. Isso significa que, entre a compra de materiais e a entrada de caixa correspondente à cobrança ou reembolso das contas, decorre um certo período durante o qual recursos financeiros estão

imobilizados na forma de estoques de materiais, de despesas de pessoal e outras despesas. Como essa imobilização de dinheiro tem um custo financeiro, uma das principais preocupações da administração do capital de giro é reduzir ao máximo a duração do ciclo operacional, pagando as contas no maior prazo possível, antecipando os recebimentos e girando os estoques com maior rapidez.

O principal objetivo da administração do capital de giro é a gestão do ciclo operacional, visando assegurar uma situação financeira estável e segura, garantindo a capacidade da instituição de pagar suas dívidas e uma utilização eficiente dos recursos disponíveis.

6.1.1 Administração de caixa

A gestão de tesouraria consiste no gerenciamento dos valores disponíveis em caixa, contas bancárias e aplicações de curto prazo. Uma compreensão e utilização mais sistemática das funções de tesouraria é prejudicada no setor público pela tradicional centralização da gestão de caixa das Secretarias de Finanças que geralmente efetuam os pagamentos e gerem os fundos destinados à saúde e pela proibição às unidades prestadoras de levantar recursos adicionais próprios. À medida que as Secretarias Municipais de Saúde alcançam um grau de autonomia cada vez maior na gestão de seus recursos, o conhecimento e controle dos fluxos financeiros pela gestão de tesouraria passa a ser um elemento crítico da gestão dos recursos da saúde em nível local. A gestão de tesouraria tem como objetivo principal distribuir e manter o recurso financeiro disponível entre seus componentes (dinheiro em caixa, contas bancárias e aplicações de curto e médio prazo), de tal forma a assegurar o pagamento de débitos no devido prazo, ao mesmo tempo em que

procura maximizar o rendimento desse recurso, via aplicações financeiras. A segurança recomenda manter o maior volume possível de dinheiro em caixa, bancos e aplicações de alta liquidez e curtíssimo prazo, mas estas são as aplicações que proporcionam a menor remuneração. Em segundo lugar, é preciso manter um controle rigoroso das entradas e saídas de recursos financeiros.

Um instrumento essencial da gestão de tesouraria é o fluxo de caixa devido à importância da previsibilidade das entradas e saídas de fundos. O fluxo de caixa demonstra em detalhe entradas e saídas de caixa, com frequência geralmente diária. O montante de recursos a serem mantidos em caixa e bancos depende basicamente da previsão dos pagamentos imediatos e de uma margem de segurança para enfrentar eventuais imprevistos. Todos os demais recursos deverão ser aplicados para produzir rendimentos. Porém, até esses recursos em aplicações devem ser mantidos em aplicações diferenciadas, com vencimentos variados, pois uma parte deles precisa estar disponível a curto prazo.

6.1.2 Administração de faturamento e recebimentos

Uma empresa privada normalmente fatura a venda de seu produto ao comprador para pagamento em um certo prazo. A administração dos recebimentos (Contas a Receber) é de vital importância, pois eles representam a porta de entrada de grande parte das receitas.

6.1.2.1 Gerenciamento de contratos e convênios

A Secretaria Municipal de Saúde têm hoje autonomia para negociar uma tabela de preços diferenciada com os prestadores privados, contratados ou conveniados. Isso faz com que a atividade de negociar, celebrar, monitorar e avaliar contratos e controlar o faturamento e cobrança das respectivas contas se torne bastante complexa, exigindo atenção especial e mecanismos de acompanhamento e controle sofisticados. Os contratos com prestadores privados do SUS estão sob a responsabilidade do Departamento de Auditoria, Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde.

6.1.2.2 Administração de pagamentos

A administração de pagamentos (Contas a Pagar) se concentra principalmente na gestão das contas de fornecedores. Ela se parece bastante com a administração de Contas a Receber, com a qual deve estar bem sincronizada. No entanto, o objetivo aqui é o oposto daquele perseguido para as Contas a Receber. Trata-se de tentar obter dos fornecedores e de outros credores o maior prazo possível de pagamento ao menor custo, além de escalonar e acompanhar os vencimentos das contas a pagar.

Na administração de pagamentos deve-se negociar prazos de pagamento, negociar descontos por quantidade e obter descontos para pagamentos em prazos menores.

6.1.3 Administração de estoques

A despesa com suprimentos é um elemento importante do custo não salarial e representa um fator de custo significativo, mas pode também resultar em custos desnecessários quando a política de compras e armazenamento de materiais for inadequada. Sua variedade, ao lado do custo, faz com que os estoques representem um item importante para a administração financeira. Nas instituições de saúde, um fator que confere maior complexidade à gestão de estoques é a perecibilidade e o prazo de validade de muitos materiais.

Os princípios que regem a administração de estoques são semelhantes àqueles que orientam a administração de caixa. Administrar estoques consiste essencialmente em determinar, como no caso do caixa, o nível médio do estoque a ser mantido para que a segurança seja garantida e o custo total minimizado. Neste caso também deve-se buscar o equilíbrio entre segurança e custo. Embora existam várias maneiras de valorizar os itens em estoque, a Lei 4.320/64 determina que, para efeitos contábeis, os estoques devem ser valorizados pela média entre os preços de aquisição dos diferentes lotes do mesmo item, ponderada pela quantidade adquirida em cada lote (média ponderada).

7 PLANEJAMENTO FINANCEIRO

7.1 DEFINIÇÃO E OBJETIVOS

Planejar consiste basicamente em definir os objetivos da instituição e desenhar um caminho para atingi-los. A elaboração e implantação de um plano

integrado de atividade constituem uma das principais funções gerenciais, pois é neste momento que são definidos os objetivos da instituição. Os objetivos de uma organização prestadora de serviços de saúde são complexos e às vezes conflitantes, porque a organização pretende oferecer à comunidade serviços que ela necessita com qualidade e baixo custo. A complexidade existente faz com que o planejamento seja exatamente o processo que harmoniza e coordena as diferentes decisões e que permitirá que a instituição atinja esses objetivos.

O planejamento financeiro é um dos eixos do processo de planejamento geral, pois parte de um plano geral já traçado e identifica as necessidades de recursos da instituição, mas também é o processo de definir antecipadamente a vida e a política financeiras de uma organização, visando a manutenção do equilíbrio financeiro e o alcance de seus objetivos.

O profissional financeiro no planejamento deve integrar-se ao processo geral do planejamento, enfatizando para os demais participantes do processo os riscos de um plano que despreze sua dimensão financeira, porque ele mobilizará fontes alternativas de recursos.

7.2 INVESTIMENTOS

7.2.1 Tomada de decisão

A visão empresarial da análise de investimentos parte do princípio de que a empresa realiza um investimento porque tem uma expectativa de retorno financeiro para ele. Numa instituição pública de saúde não se espera retorno financeiro quando se pensa em investimento (Equipamentos médicos, por exemplo). Espera-se

resultados, como maior produtividade, maior precisão no diagnóstico e maior qualidade.

Uma das decisões mais importantes que cabem a um gerente financeiro talvez seja a de investimento. Ela consiste na alocação de recursos em propostas de investimento, cujos benefícios são esperados em períodos futuros. Porém, classificam-se como investimentos as dotações para o planejamento e a execução de obras físicas, bem como para a aquisição de instalações, equipamentos e material permanente.

7.2.2 Fluxo de fundos

Um fluxo de fundos projetado poderá indicar se os investimentos previstos são compatíveis com a capacidade da instituição de obter os recursos necessários, o que mostra que este instrumento tem grande utilidade para a administração financeira pública. O fluxo de fundos é muito utilizado para a previsão de recebimentos e desembolsos podendo ser empregado como instrumento de planejamento e avaliação de qualquer atividade ou programa.

A preparação de um fluxo de fundos consiste em identificar e registrar todas as entradas e saídas de recursos associadas a um determinado investimento, empréstimo ou atividade ao longo de um determinado período. Devem ser considerados tanto os desembolsos iniciais quanto as entradas e saídas regulares de recursos, chegando-se assim à movimentação líquida de recursos, podendo o fluxo de fundos ser representado na forma de uma tabela ou graficamente.

O fluxo de fundos, retrata as mesmas informações, mas numa representação gráfica, com a aquisição de um determinado equipamento no início do primeiro ano

(período 0). Na representação dos fluxos de fundos, é utilizado por convenção que todos os pagamentos são representados por setas apontadas para baixo e os recebimentos por setas apontadas para cima, sendo que todos os pagamentos e recebimentos ocorridos num determinado período são considerados como ocorridos no último dia do período. Outra maneira de retratar os desembolsos e recebimentos totais ano a ano, é indicar apenas o saldo entre eles. O valor acumulado, ao longo da vida do investimento, da diferença entre recebimentos e desembolsos é um dos critérios para se escolher entre alternativas de investimentos.

7.2.2.1 Equivalência e valor presente

Quando um fluxo de fundos se estende por vários anos, há que considerar todos os valores de recebimentos e desembolsos em termos de valor presente, isto é, pelo que valem hoje. Ao longo do tempo, o dinheiro perde valor, tanto pela inflação quanto pelo fato de as pessoas preferirem receber dinheiro hoje a recebê-lo no futuro. É para compensar essa preferência temporal que toda aplicação financeira rende juros ao aplicador. Para calcular o valor presente de recebimentos e desembolsos, os valores devem ser descontados à taxa de juros vigente no mercado. A fórmula para esse desconto é o inverso do cálculo de juros tradicional:

$$\text{Juros: } Q = P (1+i)^n$$

$$\text{Desconto: } P = Q / (1+i)^n$$

Onde:

P = valor presente

Q = valor no ano n

I = taxa de juros vigente no mercado.

7.2.2.2 Análise custo-benefício e análise custo-efetividade

Com base nos princípios da análise de investimentos, foram desenvolvidas duas técnicas de avaliação e planejamento mais apropriadas à área da saúde, chamadas Análise Custo-Benefício (ACB) e Análise Custo-Efetividade (ACE). Ambas consistem em técnicas analíticas formais para comparar as consequências negativas e positivas de usos alternativos de recursos, que consiste em identificar e medir sistematicamente os custos e benefícios das diversas alternativas, para compará-las entre si e escolher a mais vantajosa do ponto de vista da relação entre benefício e custo. Ambas são técnicas de avaliação econômica de alternativas, comparando programas ou atividades de saúde quanto a seus custos e seus resultados e impacto. Deve-se procurar saber se os benefícios trazidos pelo programa/projeto são superiores aos seus custos, e se o programa/atividade atinge realmente as populações que pretende alcançar.

Quando se compra um material ou equipamento, pode-se optar pelo de menor custo, como recomendam as leis de licitação, pelo de melhor qualidade ou desempenho, ou avaliar ambos simultaneamente. Esta é a proposta da ACB e ACE. Essa metodologia pode ser utilizada para se decidir por uma entre várias alternativas de programa constituindo um instrumento de planejamento. Pode também ser utilizada para identificar o programa que deu os melhores resultados, constituindo um instrumento de avaliação. A vantagem da ACB é que, por expressar o desempenho de cada programa em termos de uma unidade padrão (dinheiro), permite tanto avaliar programas individualmente quanto comparar vários programas para escolher o mais vantajoso. Já a ACE, por ser expressa em custo por unidade por efetividade, só permite comparar programas dirigidos para o mesmo objetivo

quantificável e mensurável, mas tendo a vantagem de não requerer que todos os custos e benefícios sejam transformados em valores monetários.

A identificação clara dos objetivos do programa é importante, pois os benefícios e a efetividade deverão ser definidos e medidos em relação a eles, não fazendo sentido avaliar um programa em função de um objetivo que ele não se propõe atingir. Uma vez identificados e quantificados os custos e benefícios, é necessário levar em conta a preferência temporal e transformar os valores monetários nominais em valor presente, mediante a aplicação de uma taxa de desconto. Neste caso também utiliza-se muitas vezes como taxa de desconto a taxa de juros vigente no mercado para aplicações seguras.

7.2.2.3 Identificação e mensuração dos custos

Um conceito básico destas técnicas de análise é o custo social da doença, definido como o custo total para a sociedade de indivíduos padecerem de uma doença específica. Esse custo social da doença inclui os custos diretos, indiretos e econômicos que são custos associados a uma doença ou a uma intervenção sanitária. Os custos diretos são aqueles relacionados diretamente às ações desenvolvidas pelos serviços de saúde no tratamento, prevenção e reabilitação da doença. Os custos indiretos correspondem a todas aquelas consequências negativas intangíveis do fato de adoecer, como a perda de autonomia, redução temporária de atividade, sofrimento físico e psicológico, tempo perdido no transporte até o estabelecimento de saúde e no tratamento. Os custos econômicos associados à perda de produção por consequência da doença, correspondem ao valor da

riqueza que um indivíduo deixa de produzir por causa da enfermidade que o acomete.

7.2.2.4 Identificação e mensuração dos benefícios

Também neste caso, podem-se distinguir vários tipos de benefício ou resultado de um programa de saúde, como os resultados imediatos, que correspondem aos atos praticados pelos serviços de saúde no tratamento, prevenção e reabilitação de um doente, os benefícios diretos, que são os efeitos do programa sobre o estado de saúde das pessoas, medidos em termos de cura individual ou redução das taxas de incidência e prevalência e número de mortes evitadas, os benefícios indiretos, que constituem os efeitos muitas vezes intangíveis percebidos pelo doente ou seus próximos, como a redução do sofrimento e a maior autonomia pessoal, e os benefícios econômicos, que são definidos como a diminuição dos custos econômicos da doença, como as perdas de produção.

As dificuldades em expressar esses benefícios em termos monetários são idênticas àsquelas encontradas para valorizar os custos. A análise custo-efetividade evita as dificuldades de expressar benefícios em termos monetários, trabalha com unidades de impacto não-monetárias, como o número de vidas salvas pelo programa, número de anos de vida saudável proporcionados pela intervenção, aumento da expectativa de vida, redução das taxas de mortalidade e morbidade.

8 CONTROLE E AVALIAÇÃO FINANCEIROS

8.1 DEFINIÇÃO

O acompanhamento, o controle e a avaliação financeiros devem ser realizados para que o gerente possa identificar eventuais problemas antes que eles se manifestem. Para isso é necessário saber constantemente a situação financeira da instituição, para analisar qualquer desvio em relação ao que foi previsto, baseando-se em orçamentos realizados em anos anteriores, em padrões previamente estabelecidos pela administração, em padrões de instituições semelhantes e em parâmetros de interesse regional, nacional ou internacional.

Os conceitos de controle, acompanhamento e avaliação são distintos. O controle é a capacidade da gerência de conhecer a situação da instituição e identificar os problemas em tempo hábil. O acompanhamento é o processo de se manter informado sobre o andamento das atividades e compará-las com o que estava previsto. Já a avaliação consiste em descobrir se os resultados satisfizeram a expectativa e a necessidade.

Rever os objetivos estabelecidos e o caminho percorrido possibilita a correção de possíveis desvios para a obtenção dos objetivos da instituição. O controle, acompanhamento e a avaliação financeira também estão relacionados com os sistemas de informação e gerenciamento financeiros, utilizando constantemente a contabilidade geral, orçamento, custos, contas a pagar e contas a receber.

8.2 ANÁLISE FINANCEIRA

Para a tomada de decisões internas, é necessária a elaboração de relatórios gerenciais que interpretem a informação contábil e de outras fontes, a analisem e apresentem as conclusões dessa análise de maneira sintética e clara.

O balanço patrimonial e a demonstração de resultados apresentam informações em estado bruto, sendo necessária a utilização de instrumentos de análise dessas demonstrações, para que os aspectos mais importantes sejam evidenciados. Apesar de pouco utilizada na administração pública, com a crescente autonomia e descentralização proporcionada pela implantação do SUS, é importante para os gerentes locais conhecerem os principais instrumentos e técnicas de análise financeira.

8.2.1 Análise vertical e horizontal

A análise horizontal compara duas demonstrações ou conjuntos de dados de períodos diferentes, geralmente consecutivos, conta por conta, ou por grupo de contas, apontando as variações percentuais ocorridas entre um período e outro. Ela demonstra se houve aumento ou diminuição em cada item da demonstração, apresentando quais os itens que aumentaram e quais diminuíram.

Na análise horizontal o analista está preocupado com variações entre dois ou mais períodos e analisa os números horizontalmente. Comparam-se os balanços de 2001 e 2002. Na primeira coluna indica-se o número-índice do primeiro ano correspondendo sempre a 100 ou 100% e na segunda coluna, o índice para o segundo ano em relação ao primeiro ano, sendo este número igual a coluna 2002

dividida pela coluna 2001 e multiplicada por 100, devendo ser apresentada uma coluna com o percentual de variação, a qual mostrará a variação no período.

A análise vertical indica a importância relativa, na forma de porcentagens de participação de cada item em relação ao total do Ativo ou do Passivo, no caso do balanço patrimonial, ou em relação à receita bruta, no caso de demonstração de resultados. Apresenta os itens ou subitens mais importantes e quais são os principais componentes de cada categoria de contas. Na análise vertical, avalia-se a participação percentual de cada conta em relação ao total, separadas por período.

8.2.2 Análise de tendências

A análise de tendências se assemelha a uma análise horizontal feita sobre um número maior de períodos. Tem por objetivo verificar o comportamento de contas ao longo de um determinado período, identificando tendências de crescimento ou redução. Pode ser feita simplesmente pela observação e análise dos números e sua representação feita através de um gráfico ou por meio de análise estatística.

8.2.3 Análise da liquidez e endividamento

Os índices de liquidez permitem avaliar a capacidade da empresa ou instituição de pagar suas dívidas de curto prazo. O principal e mais utilizado é o Índice de Liquidez Geral:

$$IL = \frac{\text{Disponível} + \text{Realizável a curto prazo}}{\text{Exigível a curto prazo}}$$

Se o valor desse índice é significativamente maior que 1, a instituição está provavelmente numa situação confortável, pois tem mais recursos disponíveis a curto prazo do que dívidas a pagar. Se for menor do que 1, ela deve mais do que tem. Com essa informação, o gerente pode tomar providências para renegociar prazos de pagamento e ainda reduzir o endividamento a curto prazo.

Outros índices de liquidez mais específicos podem ser calculados, como o Índice de Liquidez Imediata e Índice de Liquidez Seca:

$$ILI = \frac{\text{Disponível}}{\text{Exigível curto prazo}}$$

$$ILS = (\text{Disponível} + \text{Realizável curto prazo}) - (\text{Estoques} / \text{Exigível curto prazo})$$

Da mesma forma, pode-se calcular o quociente do endividamento total (Índice de Endividamento) em relação ao ativo total, um indicador da proporção do patrimônio da empresa comprometido com dívidas:

$$IE = \frac{\text{Exigível Total}}{\text{Ativo Total}}$$

Para interpretar esses indicadores é preciso compará-los com indicadores de outras instituições ou empresas, ou padrões julgados normais para o setor de atividade, pois sozinhos não dizem muito.

8.2.4 Análise de rentabilidade

A análise de rentabilidade no seu sentido estrito tem pouca serventia para unidades da administração pública tradicional, mas passa a ter utilidade para instituições de saúde que têm uma receita orçamentária proveniente de diversas fontes, como o tesouro municipal, o repasse do SUS, entre outros, além de ter autonomia para gerir seus recursos e utilizar qualquer excedente da receita sobre os gastos. Para esta análise usa-se com mais frequência:

$$\text{Rentabilidade sobre receita} = \frac{\text{Lucro líquido}}{\text{Receita de serviços}}$$

$$\text{Rentabilidade sobre ativo} = \frac{\text{Lucro líquido}}{\text{Ativo total}}$$

$$\text{Rentabilidade sobre patrimônio líquido} = \frac{\text{Lucro líquido}}{\text{Patrimônio líquido}}$$

Outros indicadores financeiros podem ser bastante úteis para monitoramento da situação e desempenho financeiro de uma Secretaria Municipal de Saúde:

Índice do gasto municipal em saúde:

$$\text{Índice do gasto municipal em saúde} = \frac{\text{Gasto total em saúde}}{\text{Despesa total do município}} \times 100$$

Índice de composição da receita do SUS

(naturalmente, a soma dos três deve ser igual a 100%):

$$\text{Proporção recursos federais} = \frac{\text{Valor transferências federais}}{\text{Recursos SUS no município}} \times 100$$

$$\text{Proporção recursos estaduais} = \frac{\text{Valor transferências estaduais}}{\text{Recursos SUS no município}} \times 100$$

$$\text{Proporção recursos municipais} = \frac{\text{Valor dotações municipais}}{\text{Recursos SUS no município}} \times 100$$

$$\text{Índice do gasto com medicamentos} = \frac{\text{Gasto com medicamentos}}{\text{Despesa SUS no município}} \times 100$$

8.3 CONTRIBUIÇÃO

Os instrumentos e práticas de gestão financeira constituem uma contribuição essencial ao gerenciamento dos sistemas de saúde no nível municipal. Sua utilização representa uma mudança importante em relação às práticas tradicionais. O problema da limitação de recursos no setor público tem resultado na solicitação de uma dotação orçamentária superior a necessária, pois sabem que receberão menos do que pedem e também sabem que os recursos que receberão serão insuficientes para sustentar todas as atividades e serviços programados. Aprova-se, então, um orçamento com valores bem menores que o solicitado ou anuncia-se que, por insuficiência de recursos, a dotação aprovada será cortada, muitas vezes de forma indiscriminada. O nível central informa a impossibilidade de suplementação, mas,

acaba liberando alguma verba suplementar, que às vezes chega no último mês do exercício e não pode ser gasta em tempo hábil.

Percebe-se que o orçamento da Secretaria Municipal de Saúde, que deveria ser um instrumento de planejamento, acaba inviabilizando o próprio planejamento, fazendo com que o orçamento seja desacreditado. Desta maneira as atenções dos gerentes financeiros acabam sendo desviadas para situações como a decidir quais as ações prioritárias diante da limitação de recursos, executar todas as ações planejadas mesmo que com pouca qualidade ou direcionar os serviços apenas àquela população mais necessitada?

8.4 CUSTOS

8.4.1 Custo direto

Os custos diretos são aqueles que incidem diretamente sobre o bem, serviço ou atividade e podem ser diretamente relacionados com eles e são facilmente identificáveis e atribuíveis a esse bem ou serviço. As categorias de custo direto de maior peso em geral são as despesas com o pessoal diretamente envolvido na atividade e o valor dos materiais consumidos.

8.4.2 Custo indireto

Consideram-se custos indiretos os custos diretos dos centros de custos administrativos e gerais, quando rateados entre os centros de custos intermediários e finais, e algumas despesas que incidem sobre a instituição como um todo, sem

que se possa saber diretamente que unidades se utilizam delas e em que proporção. O gasto com energia, água ou o aluguel de um prédio são apropriados aos centros de custos administrativos e gerais para os centros de custos intermediários e finais, de acordo com critérios pré-estabelecidos.

Os custos indiretos não se podem relacionar claramente com determinada atividade, programa ou serviço, como os gastos gerais com energia elétrica, com administração central e todos os gastos ligados a atividades de apoio e infraestrutura simultâneas a vários programas ou atividades. Os custos indiretos, geralmente relativos a atividades não produtivas ou comuns a várias atividades produtivas, devem ser apropriados ou rateados entre os diversos setores, serviços ou atividades produtivas, para se chegar ao custo total de determinada atividade ou programa.

8.4.3 Custo fixo, variável e total

A curto prazo os custos incorridos na produção de bens podem assumir três comportamentos em relação a variações na quantidade produzida.

Custos fixos são aqueles que não variam devido a alterações no nível de produção, ou seja, em um mês ou em outra unidade de tempo, assumem determinado valor independentemente da maior ou menor atividade da instituição nesse mesmo período. São considerados como custos fixos a depreciação, os honorários da administração, os aluguéis, os arrendamentos mercantis, os salários e encargos dos funcionários administrativos, os encargos financeiros decorrentes de empréstimos e financiamentos.

Custos variáveis são aqueles que num mesmo período têm o seu valor total determinado exatamente em decorrência direta da atividade. Variam proporcionalmente ao volume de produção. São custos variáveis o consumo de matéria-prima, as embalagens e os demais materiais utilizados na produção e, num hospital, a alimentação de pacientes, medicamentos, oxigênio e materiais de curativos.

Custos semifixos ou semivariáveis são aqueles que têm um comportamento misto, ou seja, quase não variam a curto prazo, mas a médio e longo prazo são afetados pelo volume de produção, como o caso de uma empresa aumentar muito o seu volume de vendas, precisará admitir mais pessoas para trabalhar no setor de faturamento.

Graficamente, um custo fixo é representado por uma linha horizontal paralela ao eixo que representa o volume de atividade ao passo que um custo variável é representado como uma curva ascendente. Essa curva passa pela origem, pois se a quantidade produzida for zero, o custo variável também será zero. Nem sempre essa distinção é tão clara porque é comum certos custos fixos mudarem, para mais ou para menos, quando a oscilação do volume de atividade é acentuada ou durante um período mais longo. A variação dos custos semivariáveis geralmente se dá com aumentos abruptos, não lineares. Em geral, gastos com pessoal são considerados como semifixos ou semivariáveis, pois comportam-se como custo fixo a curto prazo, mas variável a médio e longo prazo.

Os custos semifixos ou semivariáveis podem ser decompostos em duas parcelas, sendo um componente fixo e outro variável. A reunião dos dois componentes resulta num comportamento misto. Um exemplo disso é o gasto com energia elétrica, que possui uma parcela fixa, o consumo de energia dos

departamentos administrativos, e outra variável, o consumo que varia conforme a quantidade produzida. Nessa situação é importante, para efeito de análise, a separação da parcela fixa da variável.

A soma dos custos fixos e variáveis da empresa é o seu custo total. Num grau de atividade zero a empresa possui apenas custos fixos, mas com o crescimento de sua produção os custos totais vão se incrementando pelo valor dos custos variáveis.

Os custos totais, diretos e indiretos, dos centros de custos intermediários são distribuídos também com critérios pré-estabelecidos, entre os centros de custos finais, caracterizando-se como custos indiretos dos centros de custos. Essa metodologia, chamada de "por rateio duplo" é uma das mais simples.

8.4.4 Custo unitário, médio e marginal

Custo unitário é o valor que exprime a relação entre o custo total da produção de um bem ou serviço em um determinado tempo e o número de unidades produzidas do bem ou serviço nesse período, podendo esse custo unitário ser médio ou marginal, onde o custo médio é o quociente que se obtém ao dividir o custo total de produção de um bem pelo número de unidades produzidas ou serviços prestados e o custo marginal corresponde ao acréscimo no custo total resultante do incremento da produção em mais uma unidade.

8.4.5 Apuração de custos

A chamada contabilidade de custos é um sistema contábil voltado para a apuração dos custos. Apuração de custos é, portanto, a forma de calcular os custos de um processo, de um programa ou de uma instituição.

Conhecer os custos dos serviços de saúde permite identificar os pontos do processo produtivo ou da organização em que se poderia obter uma redução de custo, liberando dessa forma recursos para outras atividades; permite que uma instituição possa mais facilmente descentralizar a gestão financeira para suas unidades, pois saberá exatamente qual a necessidade de cada uma delas para desenvolver suas atividades; e permite, principalmente, a preparação do orçamento e qualquer projeção de futuras necessidades financeiras com bases firmes, podendo analisar os custos e os desempenhos passados.

As informações geradas pela contabilidade de custo ajudam no controle e avaliação das atividades operacionais e financeiras. Essas análises podem indicar a capacidade de gerar resultados dos serviços, proporcionando informações aos gerentes para o controle das operações e atividades dos serviços, além de prestar informações para o planejamento e a tomada de decisão.

8.4.5.1 Metodologia simples de estimativa de custos

Para obter a estimativa de custos deve-se primeiramente identificar o maior número possível de custos diretos do programa ou serviço que sejam mensuráveis de alguma forma, devendo ser muito bem detalhados. Depois, deve-se identificar os

elementos de custos indiretos e algum mecanismo que permita estimá-los.

8.4.5.2 Metodologia de apuração de custos

Os custos dos serviços prestados ao paciente não são apenas aquelas despesas diretamente ligadas à unidade prestadora do serviço, mas também inclui itens de despesas gerais como manutenção, administração, depreciação, conservação do prédio, limpeza, segurança, entre outros. A apuração de custos é o processo de alocar todos os custos relacionados à produção de um serviço às unidades que produzem serviços finais.

A primeira etapa para a implantação de uma contabilidade de custos é a divisão da instituição em unidades administrativas chamadas centros de custos. Centro de custo é uma unidade administrativa homogênea, com responsabilidades específicas. Os Centros de Custos podem ser divididos em Centros de Custos Finais, onde setores desenvolvem atividades diretamente relacionadas com a obtenção dos objetivos finais da instituição, que são as unidades que prestam os serviços diretamente aos pacientes, como ambulatório, centro cirúrgico, serviço de odontologia, unidades de internação, consultórios de atendimento médico e vacinação; os Centros de Custos Intermediários, onde seções executam atividades complementares e de apoio àquelas desenvolvidas nos centros de custos finais, mas que não constituem atividade-fim, estando incluídos os serviços de diagnóstico e tratamento quando funcionam principalmente como apoio ao tratamento dos pacientes internados ou ambulatoriais; e os Centros de Custos Administrativos e Gerais, que são aqueles cujas atividades nem sempre são específicas do setor da saúde, onde sua principal função é oferecer uma estrutura de apoio geral que

possibilite o desenvolvimento de atividades intermediárias e finais, como administração, almoxarifado, vigilância, entre outros.

Existem dois métodos principais de apropriação dos custos. O primeiro, denominado "por processo", "por departamento" ou "por serviço", registra e apropria os custos por departamento ou unidade administrativa. O segundo, chamado "por ordem de produção" ou "por ordem de serviço", apropria os custos de acordo com processos de produção individualizados, onde os centros de custos devem ser definidos não de acordo com unidades administrativas, mas sim, em função de processos, permitindo calcular o custo por paciente, diagnóstico ou tratamento.

8.4.5.3 Apuração dos custos diretos

Uma vez definida a estrutura de centros de custos deve-se levantar as informações básicas necessárias, que são as informações relativas aos custos diretos e aquelas informações auxiliares que serão utilizadas no rateio dos custos indiretos. As principais informações auxiliares incluem dados estatísticos de produção de cada centro de custos. Essa produção deve ser mensurável e ser representativa da função do centro de custos. Além dos dados de produção, é preciso levantar informações sobre a área física e outros indicadores da utilização dos recursos da instituição para cada centro de custos. Após levantados os dados, dispomos de informação sobre o custo direto e a produção de cada centro de custos, permitindo calcular o custo direto unitário médio de cada um, o qual será expresso pelo resultado da razão da soma das despesas diretas (pessoal, material de consumo e outras) atribuíveis a cada centro de custos, dividida pela produção do mesmo.

8.4.5.4 Critérios de rateio

A distribuição dos custos dos centros de custos gerais e intermediários é realizada com a utilização de alguns critérios. A idéia é que os custos de cada centro de custo de apoio, seja administrativo ou intermediário, devem ser distribuídos entre os centros de custos que se utilizam desse apoio e proporcionalmente a essa utilização. Os centros de custos com produção quantificável têm os gastos rateados proporcionalmente à quantidade produzida. É, portanto, necessário identificar os centros de custos finais que solicitaram ou utilizaram esse apoio, e em que proporção, para então realizar o rateio. No caso dos centros de custos cuja contribuição ao funcionamento de outros centros de custos não é facilmente quantificável, a distribuição do custo deve ser feita segundo uma variável que tenha relação com o nível de atividades neles desenvolvidas.

Para uma contabilidade de custos adequada é necessário um organograma claro e formalizado, um plano de contas detalhado e consistente, a identificação de todos os centros de custos, e um sistema de contabilidade capaz de acumular os dados financeiros por centro de custos.

8.4.5.5 Controle e contenção

Conhecidos os custos de uma instituição, a gerência pode realizar uma análise criteriosa dessa informação visando identificar fontes de desperdícios e oportunidades para redução dos custos.

Vários fatores podem interferir no custo de um bem ou serviço em nível macroeconômico ou microeconômico. Em nível microeconômico, o que pode

influenciar é o preço dos insumos, os prazos de pagamento (prazos menores = preços melhores), o volume de compras (maior quantidade = maior desconto), e a eficiência na utilização dos recursos (menos desperdício = menor custo).

Já em nível macroeconômico o que tem maior influência é a extensão da cobertura a população (maior cobertura = maior custo), o envelhecimento da população, a incorporação de tecnologias médicas cada vez mais sofisticadas e caras, e as ineficiências e desperdícios na organização e prestação dos serviços de saúde.

Várias medidas podem ser tomadas pelos gerentes para resolver problemas de custos desnecessários, como o redimensionamento do quadro de pessoal para que a despesa com pessoal não represente mais do que 70% do custo total, o que liberaria recursos para custear despesas com materiais, medicamentos e manutenção; a negociação de condições vantajosas para contratos de fornecimento; o controle rigoroso da utilização e custo dos procedimentos de alto custo; e o desenvolvimento de atividades preventivas e educacionais, visando reduzir os casos de internação ou cuidados mais dispendiosos.

Na alocação de recursos devemos levar em conta que toda alocação tem um impacto direto e claro sobre a eficiência e o custo dos serviços, pois alocar recursos limitados a um conjunto de atividades significa que eles não estarão disponíveis para outras atividades, o que poderá resultar em falta de materiais, falhas no apoio logístico ou outros problemas, e que todo padrão de alocação de recursos corresponde a certas prioridades.

8.5 CRITÉRIOS DE REPASSE FINANCEIRO DO SUS

Para corrigir distorções existentes na distribuição dos recursos na área da saúde o SUS propôs alguns critérios de alocação dos repasses federais, como o Critério Demográfico que é o que tem recebido mais atenção na discussão dos critérios de repasse dos recursos do SUS, pois são repassados com base em um valor per capita, reduzindo as distorções e injustiças na distribuição dos recursos da saúde; e os incentivos às ações básicas que se propõe como um instrumento de política, procurando estimular os municípios a desenvolver e expandir as ações de atenção básica.

A ineficiência na alocação de recursos eleva o custo. A insuficiência de dotação orçamentária para manutenção de prédios, instalações e equipamentos, gera deterioração desses itens. Compensar a falta de manutenção com a aquisição de novos equipamentos também é uma falsa solução, pois o resultado a curto ou médio prazo é infra-estrutura e equipamentos inoperantes, requerendo novos investimentos ou reparos caros. Também o gasto excessivo com pessoal demonstra ineficiência na alocação de recursos, pois possuir um quadro de pessoal maior que o necessário resulta em ociosidade, baixa produtividade e custos desnecessários.

8.6 MEDIDAS CORRETIVAS

Deve-se identificar os problemas, conhecer suas causas, ter consciência da necessidade e possibilidade de tomar medidas corretivas. As Secretarias Municipais de Saúde têm hoje a responsabilidade de gerenciar a prestação da maior parte dos serviços de saúde. Pelo fato de os serviços públicos municipais serem, em geral,

menos burocratizados e menos pesados que os estaduais e federais, e estarem mais próximos dos usuários e mais sensível a suas pressões, as Secretarias Municipais de Saúde têm a possibilidade e responsabilidade de corrigir muitas das distorções e ineficiências que corroem o sistema de saúde brasileiro. Para acabar com as ineficiências deve-se identificar e caracterizar o problema e suas conseqüências em termos de custos e qualidade, identificar o tipo de ineficiência que o problema representa, e de acordo com o tipo de problema, identificar as medidas corretivas que possam resolvê-lo.

A descentralização administrativa não garante a qualidade dos serviços. O fator indispensável para alcançar esse objetivo é a autonomia de gestão dos que executam as atividades, ou seja, as unidades prestadoras de serviços devem ter liberdade para organizar e manejar seus recursos da maneira mais apropriada aos princípios de eficiência e qualidade.

8.7 FONTES DE FINANCIAMENTO

Os recursos que compõem o financiamento do SUS provêm hoje de três fontes principais que são os recursos de tributos e contribuições federais, recursos de tributos estaduais e recursos da arrecadação tributária municipal. A contribuição de cada esfera de governo ao financiamento do SUS se alterou nos últimos anos, com uma diminuição da parte dos Estados.

Através da Emenda Constitucional nº29, do ano de 2000, asseguraram-se os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. O inciso III, do artigo 7º, obriga os municípios a aplicarem, até o exercício de 2004, 15% de seu orçamento.

A diversidade de fontes de recursos com que o município conta ou pode vir a contar exige sistemáticas de repasse, contabilização e controle bastante diferentes, pois cada uma delas requer programação e prestação de contas específicas. As Secretarias Municipais de Saúde devem preparar-se para a gestão financeira complexa que isso exige, pois toda a documentação, registro e controle cabem a ela. As fontes de recursos requerem um sistema de planejamento e execução orçamentária rigorosa, com controles financeiros adequados.

Quando se leva em conta a necessidade de controlar e conter os custos dos serviços e aumentar a eficiência na utilização dos recursos disponíveis, percebe-se que o desafio para as prefeituras é grande.

9 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Principal instrumento de canalização e gestão dos recursos financeiros do SUS, o Fundo Municipal de Saúde nada mais é do que um instrumento de gestão. Tem como finalidade permitir maior flexibilidade e autonomia da gestão dos recursos pelas Secretarias Municipais de Saúde, facilitar os repasses de recursos entre esferas de governo, garantir que os recursos da saúde não sejam desviados para outros fins, facilitar o controle social e propiciar maior racionalidade na alocação e gestão dos recursos da saúde.

O FMS é uma conta especial para onde devem ser canalizados todos os recursos financeiros destinados à saúde, qualquer que seja sua origem. Entretanto, não se trata de um fundo administrativo autônomo com personalidade jurídica própria. Seu funcionamento é regulado por uma série de leis e regulamentos, decretos, portarias e normas específicas, entre os quais os mais importantes são:

- a) Constituição Federal, art. 167, inciso IX (é necessária a aprovação do Legislativo para sua criação);
- b) Lei 4.320, arts. 71-74;
- c) Lei 8.080, arts. 33-35;
- d) Lei 8.142, arts. 2º-4º;
- e) Emenda Constitucional nº29/2000

O gestor do fundo é a Secretaria Municipal de Saúde (Lei 8.142, art. 9º); assim, a prática da Secretaria de Finanças exercer a gestão do fundo é contrária ao espírito da legislação e só se justifica em prefeituras muito pequenas.

A fiscalização é exercida pelo Conselho de Saúde, além Tribunal de Contas e do Poder Legislativo. Para esse fim o secretário deve encaminhar plano de aplicação com a distribuição das cotas financeiras por unidades e programas, demonstrativos mensais de receita e despesa, convênios e contratos, demonstrativos de auxílios e subvenções. A Lei 8.689 de 27 de julho de 1993, em seu artigo 12, estabelece que o gestor do Sistema Único de Saúde, em cada esfera de governo, apresentará, trimestralmente, ao Conselho de Saúde e em audiência pública na Câmara de Vereadores, para análise e ampla divulgação, relatório detalhado contendo, dentre outros, dados sobre o montante e a fonte de recursos aplicados, auditorias, serviços produzidos no próprio e contratados. No entanto, dúvidas costumam surgir quanto aos papéis e responsabilidades de cada órgão envolvido e, portanto, é preciso definir, no momento da criação do fundo, os papéis da Secretaria de Saúde, Secretaria de Finanças, Secretaria de Administração, entre outras, quanto à assinatura de cheques, compras, licitações e estocagem, contabilização e gestão de caixa, lembrando sempre que a legislação do SUS estabelece que a gestão do fundo e seus recursos cabe à Secretaria Municipal de

Saúde. A receita dos fundos pode ser proveniente de recursos orçamentários municipais consignados à Secretaria de Saúde, transferências da União e do Estado, multas e juros de mora relativos a infrações ao código sanitário, taxas de fiscalização sanitária, outras taxas específicas, contribuições e donativos, auxílios e subvenções, operações de crédito ou externo.

A despesa do Fundo Municipal de Saúde pode incluir gastos diretos e indiretos com saúde, financiamento de programas de saúde; salários, gratificações e encargos; serviços, pagamento de contratos e convênios; obras, equipamentos e instrumental; material de consumo, desenvolvimento de recursos humanos e amortização de dívidas.

10 CONCLUSÃO

O objetivo principal desta monografia é demonstrar métodos e estratégias de gerenciamento dos recursos financeiros na saúde pública, tomando por base as diversas Leis e manuais que tratam do assunto.

Foi apresentado neste trabalho todo o caminho necessário para atingir a correta tomada de decisões por parte dos administradores públicos, tendo sido demonstrada a perfeita maneira de gerenciar os recursos financeiros, passando por capítulos essenciais, como Eficiência e Custo, Instrumentos de Gestão, Orçamento e Controle e Avaliação, além dos demais capítulos estudados que não perdem em grau de importância.

Com a aplicação dos recursos de gestão administrativa demonstrados no presente trabalho os administradores alcançarão os melhores resultados,

aumentando o público atingido, com maior eficiência e menor custo, pois será melhorada a organização e aumentada a produtividade.

REFERÊNCIAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Guia de Referências para sua Criação e Organização.**

GITMAN, Lawrence J. **Princípios da Administração Financeira Essencial.** Porto Alegre, Bookman, 2001.

KOHAMA, Helio. **Contabilidade Pública. Teoria e Prática.** São Paulo, Atlas, 1989.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Saúde & Cidadania.**

LEITE, Helio de Paula. **Introdução à Administração Financeira.** São Paulo, Atlas, 1994.

MACHADO JR., J. Teixeira e Heraldo da Costa Reis. **A Lei 4.320 Comentada,** Rio de Janeiro, IBAM, 30ª ed., 2000/2001.

JUSTEN FILHO, Marçal. **Comentários à Lei de Licitações e Contratos Administrativos.** São Paulo, Dialética, 8º ed., 2000.

BRASIL, **Constituição Federal 1988.** Edição Revisada, atualizada e Ampliada. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 2002.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Coletânea da Legislação Básica. Nova Política de Financiamento do SUS.** Brasília, 1991.